

僑光科技大學職業災害事故調查及處理要點

民國 111 年 1 月 6 日環境安全衛生委員會議制定通過

一、目的：

為有效調查本校工作者因執行職務受傷或勞動場所設施不良等，所致事故發生之原因，研擬改善對策及預防措施，避免類似事故再度發生，特制定本要點。

二、範圍：本要點適用於本校教職員工。

三、職業災害定義及規定：

依據職業安全衛生法第37條規定：

- (一)事業單位工作場所發生職業災害，雇主應即採取必要之急救、搶救等措施，並會同勞工代表實施調查、分析及作成紀錄。
- (二)事業單位發生職業災害，除必要之急救、搶救外，雇主非經司法機關或勞動檢查機構許可，不得移動或破壞現場。
- (三)職業災害：
指因勞動場所之建築物、機械、設備、原料、材料、化學品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因引起之人員疾病、傷害、失能或死亡。
- (四)重大災害：
 - 1.發生死亡災害。
 - 2.發生災害之罹災人數在3人以上。
 - 3.發生災害之罹災人數在1人以上，且需住院治療。
 - 4.其他經勞動部指定公告之災害。
- (五)失能傷害：
 - 1.死亡：因職業災害使人員喪失生命。
 - 2.永久全失能：指除死亡外之任何足使罹災者造成永久性的全部失能，或在一次事故中損失下列各項之一或失去其機能者：
 - (1)雙目。
 - (2)一隻眼睛及一隻手或手臂或腿或足。
 - (3)不同肢中之任何下列二種：手、臂、腿或足。
 - 3.永久部分失能：係指除死亡及永久全失能以外之任何足以造成肢體之任何一部分發生殘缺，或失去其機能者。
 - 4.暫時全失能：指罹災人未死亡，亦未永久失能。但不能繼續其正常工作，必須休班離開工作場所，損失時間在一日（含）以上（包括星期日、休假日或事業單位停工日），暫時不能恢復工作者。
- (六)輕傷害：失能傷害損失日數不足一日之傷害。
- (七)虛驚事件：非傷害事件，但此事件可能造成本校物品設備之損壞或可能直接或間接造成人員傷害。
- (八)事故單位：係指事故發生後受傷人員所屬單位；若同時有兩個單位以上之人員受傷，則由單位協調後指定一單位為之。若無人員受傷則指事故發生地點或所屬之管轄單位。

四、權責：

(一)環境安全衛生中心（以下簡稱環安中心）：

- 1.擬訂、規劃及推動職業災害事故調查及處理辦法，並指導有關部門執行運作。

2.辦理工作者職業災害之調查處理及統計分析。

(二)事故單位或當事者：協助職業災害事故調查及填寫職業災害調查分析報告表(附表1)。

(三)人事室、總務處、會計室、事故單位：協助發生事故工作者保險給付或職業災害補償、賠償及請假事宜。

五、職業災害事故通報及調查：

(一)事故發生時，事故單位應進行初步搶救，並通知學生事務處軍訓室校安人員(以下稱校安人員)，駐衛警視需求請相關單位協助之。

(二)事故發現人/處理人、當事者或事故單位之主管，可利用本校校園安全暨災害通報系統等方式通知環安中心。

(三)環安中心應與事故單位共同進行災害調查，並針對事故調查結果填寫於意外事故報告表中(如附表2)。

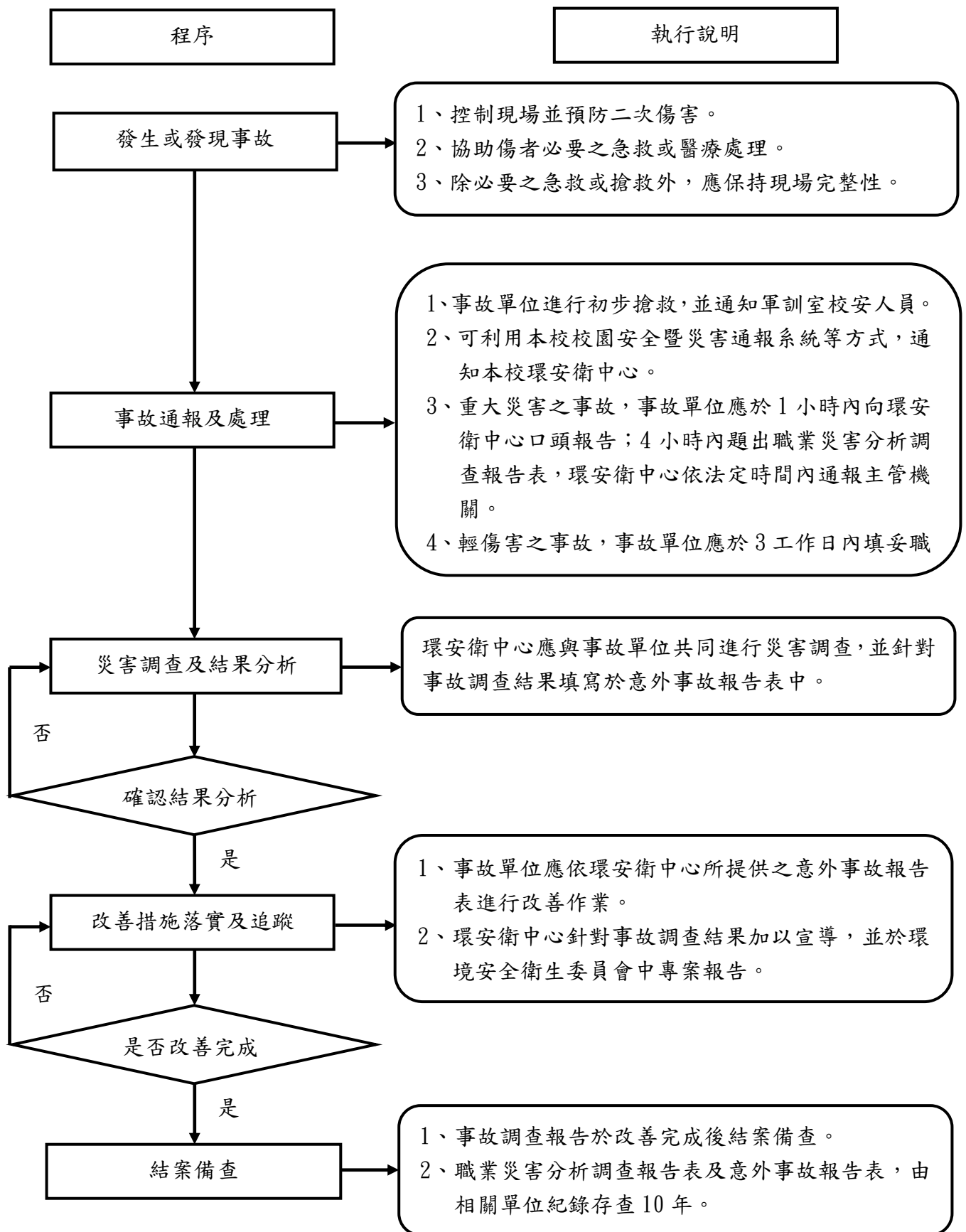
(四)職業災害事故調查流程如附圖。

六、通報主管機關

環安中心依法通報相關主管機關(勞動部中區職業安全衛生中心、臺中市勞動檢查處等)。

七、頒布實施及修正

本要點經環境安全衛生委員會議通過，陳請校長核定後實施，修訂時亦同。



(附圖)職業災害事故調查流程

僑光科技大學 職業災害分析調查報告表

※紅線粗欄框由事故單位填寫

案號：

(環境安全衛生中心填寫)

| | |
|--|--|
| <p>事故者姓名：</p> <p>單位名稱：</p> <p>職稱：</p> <p>連絡電話：</p> | <p>災害原因：(請打✓)(環境與安全衛生中心填寫)</p> <p>1. 直接原因：<input type="checkbox"/>墜落、滾落<input type="checkbox"/>跌倒<input type="checkbox"/>衝撞<input type="checkbox"/>物體飛落 <input type="checkbox"/>物體倒塌崩塌<input type="checkbox"/>被夾被捲<input type="checkbox"/>被撞<input type="checkbox"/>被切割擦傷 <input type="checkbox"/>中毒<input type="checkbox"/>感電<input type="checkbox"/>火災<input type="checkbox"/>爆炸<input type="checkbox"/>交通事故 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>2. 間接原因：(導致直接原因的因素)</p> <p>3. 基本原因(可複選)：<input type="checkbox"/>未實施教育訓練<input type="checkbox"/>未實施機械設備的保養及檢查<input type="checkbox"/>未訂定標準作業程序<input type="checkbox"/>未訂定安全衛生工作守則<input type="checkbox"/>未實施安全衛生管理及督導<input type="checkbox"/>人員未依據規定之標準作業程序施作 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> |
| <p>災害發生日期及時間：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 時 分</p> <p>災害發生地點、部門或場所：</p> | <p>改善對策：</p> <p>註：改善對策可為：1. 建立或修改標準操作程序(SOP) 2. 實施工程改善 3. 加裝安全防護裝置 4. 教育訓練 5. 工作前安全教導 6. 增加個人防護具 7. 加強自動檢查或其它可行方案。</p> |
| <p>傷害種類：(請打✓)</p> <p><input type="checkbox"/>死亡 <input type="checkbox"/>永久全失能 <input type="checkbox"/>永久部份失能 <input type="checkbox"/>暫時全失能 <input type="checkbox"/>輕傷害處理後未失能</p> <p>受傷部位：</p> | <p>教育訓練：(環境安全衛生中心填寫)</p> <p><input type="checkbox"/>不需 <input type="checkbox"/>需：_____</p> <p>業於 月 日完成(須教育訓練請附訓練記錄)</p> |
| <p>失能損失日數： 日</p> <p>請假期間：____月____日至____月____日</p> <p>處理類別：<input type="checkbox"/>校內自行救護 <input type="checkbox"/>送醫 <input type="checkbox"/>住院 <input type="checkbox"/>回家休息 <input type="checkbox"/>其它：_____</p> | <p>傷勢追蹤：(從事勞工健康服務之護理人員填寫)</p> |
| <p>設備損失資料：合計 元</p> <p>設備名稱：_____ 數量：_____</p> <p>是否有目擊者： <input type="checkbox"/>否，<input type="checkbox"/>是；姓名：_____</p> <p>目擊者描述：</p> | <p>填表者： 勞工代表：</p> <p>事務組/人事室(投保單位)：</p> |

說明：

1. 本表為勞動場所發生職業災害之調查記錄，應妥善保存，環境安全衛生中心視情況編入職業安全衛生教育訓練之教材案例，以避免類似案例再次發生。
2. 表內相關資訊，僅供本校職災申報使用，並遵守「個人資料保護法」之規定，妥善保護當事者的個人資料。

單位主管：

環安衛中心：

校長(雇主)：

僑光科技大學 職業災害分析調查報告表

(一) 年 月 日 事件摘要：(發生經過與現場描述，請檢附照片)

(二)處理情形(事故搶救、通報動作及人員救護)：

僑光科技大學 意外事故報告表 (環安衛中心報告用)

| | | | | |
|--|----|-----------|------|----------|
| | | 事故管制編號 | | |
| 1. 報告時間：__年__月__日__時 | | 2. 事故者姓名： | | 3. 單位名稱： |
| 4. 事件時間：__年__月__日__時 | | 5. 事故地點： | | |
| 6. 事件種類： <input type="checkbox"/> 虛驚事故 <input type="checkbox"/> 意外事故 (死亡、損失工時、醫療、急救、交通事故、火災爆炸等) | | | | |
| 7. 事件摘要：(發生經過與現場描述) | | | | |
| 8. 是否有目擊者： <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是，姓名：_____。 目擊者描述： | | | | |
| 9. 處理情形：(事故搶救、通報動作及人員救護) | | | | |
| 10. 損失統計： | | | | |
| a. 受傷人員資料： | | | | |
| 姓名 | 性別 | 身份 | 傷勢 | 處理情形 |
| | | | | |
| | | | | |
| 處理類別： <input type="checkbox"/> 校內自行救護 <input type="checkbox"/> 送醫 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 回家休息 <input type="checkbox"/> 其它： | | | | |
| b. 設備損失資料：合計 _____ 元 | | | | |
| 名稱 | 數量 | 單價 | 損失金額 | 備註 |
| | | | | |
| | | | | |

11. 發生原因分析（選擇下列最直接可能造成事件的原因）：

- 缺少經驗 技能不熟 判斷錯誤 過度疲勞 生病
 注意力分散 不遵守規定 受人干擾 未配戴護具 護具失效
 服裝不妥 情緒不穩 設備欠缺保養 通風不良
 採光不足 機台佈置不良 缺乏工具 指示錯誤
 其他，請說明：

12. 意外事故原因分析：

（一）直接原因：

（二）間接原因：

（三）基本原因：

13. 意外事故防止對策：

調查者：

單位主管：

校長(雇主)：

補充說明或事故照片：